

교육과학기술부 고시에 따른 초·중·고등학교 보건교육 실태

이정열¹ · 김은경² · 오의금¹ · 지호영³ · 조선녀⁴ · 정문희⁵

연세대학교 간호대학, 간호정책연구소¹, 연세대학교 대학원 간호학과², 행신중학교³, 동곡초등학교⁴, 한양대학교 간호학과⁵

Health Education Status in Elementary, Middle and High Schools by National Health Education Guidelines

Chung-Yul Lee¹ · Eun-Gyeong Kim² · Eui-Geum Oh¹ · Ho-Yeong Ji³ · Seon-Nyeo Jo⁴ · Moon-Hee Jeong⁵

¹College of Nursing, Yonsei University, Nursing Policy Research Institute, ²College of Nursing, Yonsei University,
³Haengsin Middle School, ⁴Donggok Elementary School, ⁵Department of Nursing, Hanyang University

ABSTRACT

Purpose: To analyze the current status of health education and problems of elementary, middle, and high schools by national health education guideline.

Methods: Study subjects were 991 school health teachers of elementary, middle, and high schools in one province and the data was collected by mail. The data was analyzed by χ^2 -test and Fisher's exact test.

Results: The rates of school health education implementation were 99.6% in elementary school, 98.1% in middle school, and 96% in high school. The rates of school health education were reported much higher than former studies. The most barrier in providing school health education was 'health room management during health education'. During health education by school health teachers, the health rooms were managed by other teachers in elementary schools or by locking the health room with announcement memo in middle and high schools.

Conclusion: To improve the school health education, higher school health teacher placement and administrative supports for health clinic were recommended.

Key Words: Health education, Elementary schools, Middle schools, High schools

서론

학령기의 건강은 청장년기의 건강에 기초가 되며, 건강행태가 습관화되는 시기이므로, 평생 건강관리의 측면에 있어 중요한 시기이다. 우리나라의 2008년 학령인구는 10,221천명으로 전체 학령인구에서 6~11세 (초등학교) 인구의 비중이 35.6%, 12~14세 (중학교) 20.3%, 15~17세 (고등학교) 19.9%이며 우리나라 총인구 4,860만7천명의 21.0%를 차지하고 있다 (통계청, 2008).

최근 우리나라의 주요 사망원인을 보면 암, 순환기질환

등의 만성질환으로써 (통계청, 2008) 그 발생을 줄이기 위해서는 암과 순환기질환의 유발요인인 흡연, 운동부족, 부적절한 식습관 등 건강생활실천을 강화하여야 한다. 이를 위해서는 건강습관형성기에 있는 학령기를 대상으로 한 학생 건강증진이 가장 중요하며 이런 건강 문제를 해결하고 예방하기 위해서는 건강에 대한 과학적, 체계적 교육이 지속적으로 실시되어야 한다.

보건교육은 건강한 생활 습관을 형성하고 건강관리 능력을 향상시킴으로써 궁극적으로 개인과 공동체의 삶의 질을 향상시키도록 돕는 것으로 건강과 관련된 지식, 태도, 행위

Corresponding author: Eun-Gyeong Kim, College of Nursing, Yonsei University, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea.
Tel: 82-2-2228-3365, Fax: 82-2-392-5440, E-mail: kim0098@hanmail.net

2010년 10월 15일 접수, 2010년 12월 6일 채택

에 바람직한 영향을 주도록 학습 경험을 제공 하는 과정이라 할 수 있다. 특히 학교에서의 보건교육은 보건 및 건강에 대한 정확하고 풍부한 지식을 제공하여 신체적·정신적으로 발달과정에 있는 학생들이 안전하고 건강한 생활을 영위하고 건강한 생활을 할 수 있는 자기건강관리능력을 길러 건강생활을 실천하도록 도울 수 있으므로 더욱 중요하다.

외국의 경우 일본은 2002년부터 새로 개편된 체육과 교육과정에 초등학교 3, 4학년부터 새롭게 보건 영역을 따로 설치한 하였으며, 중학교에서는 필수교과로 “보건·체육” 교과목이 포함되어 있고 국정교과서의 내용 중 65%정도가 보건에 관한 내용으로 구성되어있다. 고등학교 보건체육과에 ‘보건’은 모든 학생이 이수해야 하는 공통 필수 과목으로 되어 있고 총시간수가 70시간 이하가 되지 않도록 일본 문부성이 명시하고 있다 (윤순녕 등, 2005).

미국 SHPPS (School Health Policies and Programs Study)의 결과에 따르면 실제 교실에서의 수업에 초등학교의 경우는 단독 교과보다는 '과학과 보건교육'같은 과목으로 특정학년에서 보건교육이 실시되는 것이 일반적이다. 중·고등학교에서는 환경보건이나 접종을 제외하고 보건이나 연합과목인 보건체육에서 주로 보건주제를 다루고 있다. 텍사스주의 경우 초등학교와 중학교는 매주 40~45분 단위의 1시간수업을 보건교육을 요구하며 고등학교에는 1/2단위 보건과목 이수를 졸업에 필요한 최소 필수요건으로 제시하고 있다. 일리노이주의 교육과정에는 주당 80분 정도를 보건 (안전교육)에 할애하도록 하며 이에 대해 공립초등학교의 경우는 주의 교육과정을 그대로 반영하는 편이며 사립학교는 자체적으로 학교 특색을 반영하여 교육과정을 편성한다 (CDC, 2009). Summerfield (1995)는 학교 보건교육은 지식과 기술 습득을 위해서는 연간 “최소 50시간” 이상이어야 효과적이고 태도 변화를 위해서는 그 이상의 시간이 필요하다고 하였다.

국내의 학교보건교육은 1987년 서울특별시 교육위원회가 보건교육을 정규수업시간에 하도록 한 것을 시작으로 1996년부터는 초등학교 5, 6학년과 중, 고등학교에서 성교육을 10차시 교육하도록 하였다. 1999년 서울특별시가 보건교과를 인정함에 따라 보건교과서가 개발되기 시작하였고 2001년 3월에 시달된 성교육 활성화 지침에는 초·중·고등학교에서 학년별 10시간 내외의 필수시간을 교과재량활동 및 창의적 재량활동 등을 활용하여 성교육시간을 확보하여 실시하게 하였으며 2002년부터 실시된 7차 교육과정에서는 재량활동과 특별활동시간에 보건교육을 실시하

게 되었다 (윤순녕 등, 2005).

최근 보건교육의 중요성이 크게 대두되면서 국가에서도 보건교육의 중요성을 인식하여 2008년 9월 보건교과가 정규과목으로 승인되었고 체계적인 보건교육을 위한 교육과정 부분 수정 고시에 따라 2009년 3월부터 초등학교는 5학년과 6학년, 중학교는 1~3학년 중 1개 학년, 고등학교는 1학년에서 재량활동 시간을 활용하여 연간 17시간 이상의 보건교육을 실시하게 되었다 (교육과학기술부, 2008). 교육과학기술부 고시에서 제시한 초, 중, 고등학교 보건교과의 내용은 다음과 같은 7가지 영역으로 구성되어 있다: 건강의 이해와 건강생활, 질병예방과 관리, 흡연, 음주, 약물오남용 예방, 성과 건강, 정신건강, 사회와 건강.

그동안 보건교육 실태에 대한 연구는 전국 (박은옥 등, 2005) 또는 일 지역을 대상으로 (박은숙 등, 2006) 수행되어 왔으며 보건교과 신설과 보건교육의 정규 교과 운영을 제언하였다. 재량활동과 특별활동시간에 보건교육을 실시하게 된 7차 교육과정 시행 이후 보건교육 실태에 관한 연구가 시행된 바 있으며 (김경렬 등, 2005) 2009년 교육과학기술부 고시로 보건교과 단독과목으로 운영하게 되었으므로 이에 따라 변화된 시대상황을 반영하여 보건교육의 실태를 파악할 필요가 있다. 보건교과 개설 및 시행을 위해 다방면으로 노력하여 전국적으로 보건교과 단독과목으로 운영하게 되었지만 학교 현장에서 보건교사의 과도한 업무증가와 보건 교과서를 구입하지 않는 등의 보건교육 실시와 관련된 여러 가지 문제가 보고되고 있으므로 교육과학기술부 고시 이후 학교보건교육 실태 파악과 보건교육시행에 있어 문제점과 개선방안에 대한 연구가 시급하다고 생각된다. 이에 본 연구에서는 교육과학기술부 고시에 의한 초·중·고등학교 보건교육 실태를 조사하고 학교 급별 보건교육시행에 문제점과 개선방안을 파악하여 보건 교과의 성공적인 정착 및 보건교육 활성화방안을 제시하는데 기초자료를 마련하고자 한다. 보건교육이 초기 정착되는 과정에서 보건교육 실시 현황과 문제점 파악은 앞으로 학교 보건교육이 확대되는데 크게 기여할 것으로 사료되며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 교육과학기술부 고시에 따른 초·중·고등학교의 보건교육 실태를 조사하고 비교한다.
- 초·중·고등학교의 보건교육시행에 장애요인을 파악하고 비교한다.
- 보건교육시행의 장애요인 개선방안에 대한 조사를 바탕으로 보건교육 활성화방안을 제시한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 1개도의 초·중·고등학교 보건교사를 대상으로 학교 보건교육의 실태를 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 1개도의 초·중·고등학교 보건교사 중 보건교사회 회원 1,583명 전수를 대상으로 우편으로 설문조사를 실시하였다. 연구참여에 동의한다는 자필서명을 한 대상자 중, 미 응답된 자료가 많은 설문지를 제외한 총 991부의 설문지가 최종 분석되어 응답률은 62.6%였으며 응답자의 분포는 다음과 같다(표 1). 자료수집기간은 2009년 4월13일부터 5월 9일까지였다.

<표 1> 조사 대상자 및 응답자 분포

구분	조사대상 (N=1583)	응답자 (N=991)	응답율 (%)
초	831	546	65.7
중	425	268	63.1
고	326	177	54.3

3. 연구도구

연구도구는 학교보건교육 선행연구를 기반으로 설문지 초안을 작성한 후 간호학과 교수 1인과 보건교사 2인으로 부터자문을 받아 수정되었다. 설문지 내용은 보건교사 5인을 대상으로 내용 타당도를 검토한 후 보건교사 12인에게 예비조사를 실시하여 수정 보완하였다. 설문지는 학교특성에 관한 사항(지역, 학교유형, 학급수, 보건교육실 설치), 보건교사 일반적 특성(연령, 교육경력, 교직이수, 학력) 및 보건교육실시현황(보건교육 실시 여부·시간, 교육내용·장소·매체·평가)의 내용으로 구성하였다.

4. 자료수집

1개도 보건교사회 지부장 회의 시 연구의 배경 및 목적을 설명하고, 자료수집에 대한 협조를 요청하였다. 설문지는

각 지부회의 시 지부장을 통해 우편으로 배포되었으며 각 지부에서 수합하여 연구자에게 회수되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 전산 부호화한 후 SAS program을 이용하여 분석하였으며 각 대상자의 일반적 특성에 관한 사항은 빈도와 백분율을 구하였다. 초·중·고등학교의 보건교육 실시 현황, 보건 업무와 관련한 문항에 관한 사항은 χ^2 -test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상 학교 및 보건교사의 일반적 특성

본 연구대상 학교 및 보건교사의 일반적 특성은 다음과 같다(표 2).

조사에 응답한 학교는 총 991개교로 초등학교 55.1%, 중학교 27.0%, 고등학교 17.9%였고, 지역별로는 도시에 위치한 학교가 초등학교 94.7%, 중학교 96.64%, 고등학교 94.35%로 대부분이 도시에 위치한 경우가 많았다. 학교 설립형태는 초, 중, 고 대부분이 공립학교로 나타났으며, 초, 중, 고의 사립학교 비율은 초등학교 0.4%, 중학교 11.4%, 고등학교 24.1%로 상급학교로 갈수록 사립학교 비율이 높아졌다. 1개교 당 학급 수는 18~36학급 이하가 초등학교의 경우 58.4%, 중학교의 경우 65.5%로 가장 많았고 고등학교의 경우는 36학급 이상이 44.3%로 가장 많은 것으로 나타났다. 별도의 보건교육실이 있는지에 대해서는 초, 중, 고 대부분의 학교에 설치되어 있지 않았으며 설치율은 초등학교 10.9%, 중학교 5.4%, 고등학교 3.5% 순으로 상급학교로 갈수록 보건교육실 설치율이 낮아지는 추세를 보였다.

보건교사의 일반적 특성을 살펴보면 연령분포는 30~49세가 초, 중, 고 각각 85.4%, 72.8%, 75.7%로 가장 높은 비율로 조사되었고 교직경력에는 초등학교의 경우 10년 이상이 68.3% 중학교, 고등학교의 경우 10년 미만인 각각 58.0%, 54.8%로 나타났다. 교직이수현황은 초, 중, 고별 89.3%, 84.5%, 76.7%였으며 학위별로 보면, 대학졸업자가 초등학교 69.8%, 중학교 68.5%, 고등학교 72.2%였다.

보건교사가 보건 업무에서 가장 중요하게 생각하는 업무는 초등학교의 경우 '보건교육'이 44.6%, 중·고등학교의 경우 '학생건강관리'가 각각 40.9%, 47.4%로 나타났다. 보

<표 2> 대상자의 일반적 특성

(N=991)

특성	구분	초 (n=546)		중 (n=268)		고 (n=177)	
		n (%)		n (%)		n (%)	
학교	지역	시	517 (94.7)	259 (96.6)	167 (94.4)		
		군	29 (5.3)	9 (3.36)	10 (5.6)		
	설립형태	공립	539 (99.6)	233 (88.6)	132 (75.9)		
		사립	2 (0.4)	30 (11.4)	42 (24.1)		
	학급수	9학급 이하	17 (3.1)	10 (3.8)	6 (3.4)		
		9~18 학급	46 (8.4)	36 (13.5)	16 (9.1)		
		18~36 학급	319 (58.4)	175 (65.5)	76 (43.2)		
		36학급 이상	164 (30.0)	46 (17.2)	78 (44.3)		
	보건교육실	있음	58 (10.9)	14 (5.4)	6 (3.5)		
		없음	472 (89.1)	247 (94.6)	167 (96.5)		
보건교사	나 이	20~29세	17 (3.2)	36 (13.6)	12 (6.9)		
		30~39세	195 (36.2)	96 (36.2)	63 (36.4)		
		40~49세	265 (49.2)	97 (36.6)	68 (39.3)		
		50세 이상	62 (11.5)	36 (13.6)	30 (17.3)		
	교육경력	10년 미만	172 (31.7)	153 (58.0)	97 (54.8)		
		10~19년	286 (52.7)	79 (26.1)	25 (25.4)		
		20년 이상	85 (15.6)	42 (15.9)	35 (19.8)		
	교직이수	했 음	486 (89.3)	224 (84.5)	135 (76.7)		
		안했음	58 (10.7)	41 (15.5)	41 (23.3)		
	학 위	전문대	80 (14.7)	41 (15.4)	19 (10.8)		
		학사	379 (69.8)	183 (68.5)	127 (72.2)		
		석사 이상	84 (15.5)	43 (16.1)	30 (17.0)		
	가장 중요하게 생각하는 업무	보건교육	229 (44.6)	82 (32.3)	56 (32.4)		
		학생건강관리	163 (31.8)	104 (40.9)	82 (47.4)		
		응급 환자 및 요보호 학생관리	119 (23.2)	65 (25.6)	33 (19.1)		
		기타	2 (0.4)	3 (1.2)	2 (1.1)		
	가장 많은 시간을 보내는 업무	보건교육	349 (66.1)	177 (69.1)	123 (74.6)		
		응급처치 및 투약	102 (19.3)	61 (23.8)	32 (19.4)		
		건강상담	60 (11.4)	9 (3.5)	5 (3.0)		
		기록 및 공문서 관리	16 (3.0)	5 (2.0)	4 (2.4)		
		학교환경 및 위생관리	1 (0.2)	4 (1.6)	1 (0.6)		

*Excluding missing data.

건 업무에서 가장 많은 시간을 보내는 업무는 초·중·고등학교 모두 ‘응급처치 및 투약’이 가장 많았으며 상급학교로 갈수록 ‘응급처치 및 투약’에 보내는 시간의 비율이 초등학교 66.1%, 중학교 69.1%, 고등학교 74.6%로 높아지는 경향을 보였고 상대적으로 보건교육에 보내는 시간의 비율은 초등학교 11.4%, 중학교 3.5%, 고등학교 3.0%로 낮아지는 경향을 보였다.

2. 보건교육 실태 분석

보건교육 실태에 대한 조사 결과는 표 3과 같다. 보건교육 실시 여부를 파악한 결과, ‘실시한다.’는 응답이 초등학교 99.6%, 중학교 98.1%, 고등학교 96.0%로 초등학교에서 실시율이 유의하게 높게 조사되었다 ($p=.0016$). 보건교육을 실시하는 학교의 보건교육은 창의적 재량시간을 이용하

는 비율이 초·중·고에서 각각 99.3%, 96.9%, 98.2%로 대부분 창의적 재량시간을 이용하여 보건교육을 제공하고 있는 것으로 나타났다 ($p=.0387$). 학생들에게 실시되는 재량 활동 보건교육의 연간 시수 현황은 17시간 이상 34시간 미만인 초·중·고 각각 96.7%, 93.2%, 94.8%로 가장 많았다.

보건교사가 보건교육을 직접 담당하여 실시하는 수업시수는 17시간 이상 34시간 미만이 초, 중, 고 각각 84.6%, 89.0%, 92.7%로 가장 많았으며 상급 학교로 갈수록 보건교사가 보건교육을 직접 담당하여 실시하는 비율이 높아지는 경향을 보였다 ($p<.0001$).

<표 3> 초·중·고등학교의 보건 교육 실태 비교

(N=991)

특성	구분	초 (n=546)	중 (n=268)	고 (n=177)	χ^2 or F	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
보건교육실시	실시한다	542 (99.6)	262 (98.1)	169 (96.0)	12.9	.0016
	실시하지 않는다	2 (0.4)	5 (1.9)	7 (4.0)		
보건 교육 실시 시간	창의적 재량 시간	533 (99.3)	253 (96.9)	166 (98.2)	6.26	.0387
	창의적 재량 시간 외	4 (0.7)	8 (3.1)	4 (1.8)		
재량활동 보건 교육 연간 수업 시수 현황	17 시간 미만	12 (2.2)	7 (2.7)	5 (2.9)	11.5	.0747
	17~34 시간 미만	525 (96.7)	248 (93.2)	163 (94.8)		
	34 이상	6 (1.1)	11 (4.1)	4 (2.3)		
보건교사의 재량활동 보건 교육 실시 시수	담당하지 않음	3 (0.6)	7 (2.6)	3 (1.8)	28.4	.0001
	17 시간 미만	21 (3.9)	11 (4.2)	7 (4.3)		
	17~34 시간 미만	457 (84.6)	234 (89.0)	152 (92.7)		
	34 이상	59 (10.9)	11 (4.2)	2 (1.2)		
	평균±표준편차	23.79±33.53 ^a	17.59±12.61 ^b	16.62±3.91 ^b		
보건 교육 영역 중 가장 많은 시간을 할애하는 내용 (복수응답)	일상생활과 건강관리	204 (37.4)	59 (22.0)	30 (19.0)	38.8	.0001
	질병예방과 관리	306 (58.0)	164 (61.2)	112 (63.3)	3.8	.1491
	약물오남용, 흡연음주예방	283 (51.8)	159 (59.3)	86 (48.6)	6.0	.0507
	성과 건강	489 (89.6)	218 (81.3)	138 (78.0)	18.8	.0001
	정신건강	18 (3.3)	13 (4.9)	14 (7.9)	6.6	.0361
	사회와 건강	4 (0.7)	1 (0.4)	4 (2.3)	4.6	.1294
	사고예방과 응급처치	221 (40.5)	130 (48.5)	103 (58.2)	18.0	.0001
보건 교육 실시 장소	해당학급 교실	418 (85.0)	225 (88.2)	128 (83.1)	42.1	.0001
	보건교육실	54 (11.0)	15 (5.9)	3 (2.0)		
	기타교실	20 (4.0)	15 (5.9)	23 (14.9)		
보건 교육 사용 매체	컴퓨터	308 (65.8)	201 (83.4)	113 (76.4)	55.1	.0001
	CD	131 (28.0)	25 (10.4)	23 (15.5)		
	기타	29 (6.2)	15 (6.2)	12 (8.1)		
보건 교육 후 평가	한다	451 (88.8)	153 (58.0)	84 (49.1)	107.9	.0001
	안한다	85 (11.2)	111 (42.0)	87 (50.9)		
평가방법 (복수응답)	활동지	395 (72.3)	99 (36.9)	51 (28.8)	150.7	.0001
	퀴즈	228 (41.8)	95 (35.5)	52 (29.4)	9.6	.0082
	시범	206 (37.7)	30 (11.2)	21 (11.9)	88.1	.0001
	기타	18 (3.3)	5 (1.9)	6 (3.4)	1.5	.4822
평가하지 않는 이유	시간부족	40 (47.6)	28 (25.2)	15 (17.1)	33.6	.0001
	학업성적에 반영되지 못함	20 (23.8)	58 (52.3)	55 (62.5)		
	평가척도의 어려움	20 (23.8)	16 (14.4)	12 (13.6)		
	필요성을 못 느낌	4 (4.8)	9 (8.1)	6 (6.8)		

*Excluding missing data, **a, b=Bonferroni test.

보건교육 영역 중 가장 많은 시간을 할애하는 내용은 초등학교와 중학교의 경우 성과 건강, 질병예방과 관리, 약물오남용 및 흡연음주예방의 순으로 조사되었고 고등학교의 경우 성과 건강, 질병예방과 관리, 사고 예방과 응급처치 순으로 나타났다. 초·중·고 모두 성과 건강영역에 가장 많은 시간을 할애하는 것으로 조사되었다. 교육영역 별로 초·중·고등학교를 비교해 보면 성과 건강, 일상생활과 건강관리에 할애하는 시간의 비율은 상급학교로 갈수록 낮아지는 경향을 보였으며 질병예방과 관리, 사고예방과 응급처치에 할애하는 시간의 비율은 상급학교로 갈수록 높아지는 경향을 보였다. 보건교육 실시 장소는 해당학급 교실이 초, 중, 고 각각 85.0%, 88.2%, 83.1%로 가장 많았다. 보건교육 사용매체는 컴퓨터가 초·중·고 각각 65.8%, 83.4%, 76.4%로 가장 많이 사용되었으며 학교별로 유의한 차이가 났다 ($p < 0.0001$).

보건교육 후 평가는 초등학교는 88.8%, 중학교는 58.0%가 평가를 실시한 반면, 고등학교의 경우 50.9%가 평가를 실시하지 않는 것으로 나타나서 학교별로 유의한 차이를 보였다 ($p < 0.0001$). 평가하지 않는 이유로는 초등학교의 경우 시간부족이 47.6%로 가장 많았으며 중·고등학교의 경우 학업성적에 반영되지 못함이 각각 52.3%, 62.5%로 가

장 큰 이유로 조사되었다. 평가 시 평가방법은 초등학교와 중학교의 경우 활동지, 퀴즈, 시범 순으로 많이 활용되었고 고등학교는 퀴즈, 활동지, 시범 순으로 활용되는 것으로 나타났다. 학교 간에 유의한 차이로 나타났다.

3. 보건교육 실시 문제점 분석

보건교육을 실시하는데 있어서 가장 문제가 되는 요인을 조사한 결과(표 4), 초·중의 경우 ‘보건교육 시 보건실 관리’가 각각 29.3%, 34.6%로 가장 큰 문제 요인으로 나타났고, 고등학교는 ‘보건업무 및 잡무과다.’가 34.1%로 가장 큰 문제 요인으로 나타났다 ($p < 0.0001$). 보건교육 시 보건실 관리는 초등학교의 경우 70.1%가 해당학급 담임교사가 보건실을 관리하고 중·고등학교의 경우 보건실 앞에 ‘메모판을 걸고 비워둔다’가 각각 59.9%, 77.3%로 조사되었다. 문제개선 방안으로는 초·중·고 모두 과대학급을 가진 학교에 ‘보건교사 확대 배치’가 가장 높게 나타났고, ‘보건실 업무 및 잡무 경감’, ‘보건교육실 설치’ 순으로 조사되었다.

보건교육 시 보건실 관리를 초·중·고별로 보건실을 잡그는 것과 타교사가 담당하는 것으로 분류하여 학급 수 36미만과 이하로 나누어 분석하였다. 비교 결과 학급 수가 작

<표 4> 초·중·고등학교의 보건 교육 시 장애요인과 문제개선 방안 비교

(N=977)

특성	구분	초 (n=546)	중 (n=268)	고 (n=177)	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
장애요인	보건교육 시 보건실 관리	158 (29.3)	89 (34.6)	46 (27.5)	64.4	.0001
	거대학급	149 (27.6)	22 (8.6)	26 (15.6)		
	보건업무 및 잡무과다	125 (23.2)	78 (30.4)	57 (34.1)		
	보건교육 내용 및 방법에 대한 연수 부족	54 (10.0)	22 (8.6)	15 (9.0)		
	보건교육 교재 및 교육자료 미비	25 (4.6)	12 (4.7)	9 (5.4)		
	보건학교관리자의 인식과 지원 부족	24 (4.5)	29 (11.3)	9 (5.4)		
	기타	4 (0.8)	5 (1.8)	5 (3.0)		
보건 교육 시 보건실 관리	메모판을 걸고 비워둔다	134 (25.2)	149 (57.9)	126 (73.7)	515.9	.0001
	해당학급 담임교사	372 (70.1)	4 (1.6)	8 (4.7)		
	재량활동 담당교사	3 (0.6)	85 (33.1)	30 (17.5)		
	기타	22 (4.1)	19 (7.4)	7 (4.1)		
문제개선방안	거대학급 보건교사 확대 배치	217 (40.6)	76 (29.1)	51 (30.0)	44.0	.0006
	보건실 업무 및 잡무 경감	117 (21.9)	76 (29.1)	39 (22.9)		
	보건교육실 설치	88 (16.5)	49 (18.8)	35 (20.6)		
	교수능력신장을 위한 연수기회 확대	55 (10.3)	20 (7.7)	20 (11.8)		
	보건교과서 및 교구 개발	19 (3.6)	10 (3.8)	8 (4.7)		
	학교 관리자 인식변화	14 (2.6)	19 (7.3)	6 (3.5)		
	보건강사 채용	6 (1.1)	6 (2.3)	9 (5.3)		
	기타	18 (3.4)	5 (1.9)	2 (1.2)		

*Excluding missing data.

은 경우에는 보건교사가 보건교육 시 보건실을 잠그는데 비해, 학급수가 큰 경우에는 타교사가 관리하는 비율이 유의하게 높았다. 이런 경향은 초등학교와 고등학교의 경우 학급 수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 반면 ($p < .001$), 중학교의 경우에는 유의한 차이가 없었다(표 5).

고 찰

본 연구는 2009년부터 국내에서 실시하도록 공고된 교육과학기술부 고시에 의해 초·중·고등학교에서 7개 영역에 대한 교육 실태와 문제점을 비교한 연구이다.

본 연구는 1개도 보건교사 전수인 1,583명을 대상으로 우편으로 자료수집을 하였다. 자료수집에 응답한 비율이 62.6%로 전국 초·중·고등학교 보건교육실태를 분석한 연구들의 응답률인 23.4%(박은숙 외, 2006)에 비해 매우 높은 응답률을 보였음을 알 수 있다. 이에 대한 설명으로는 본 연구는 지부별로 지부장의 협조를 받아 자료를 수집함으로써 보건교사회 회원들의 높은 협조를 얻은 것으로 사료된다. 이 결과를 통해 볼 때 전국규모의 단체에서는 지부를 활용한 자료수집이 응답률을 높이는 한 방안임을 알 수 있었다.

그간에 보건교육실태에 대한 연구들의 결과들과 비교한 결과, 본 연구에서 조사된 보건교육 실시율이 매우 높게 나타나서 교육과학부 고시로 인하여 모든 학교가 보건교육을 실시하고 있음을 나타냈다. 김보은(1999)이 전남지역에서 실시한 보건교육실태를 보면 초등학교 98.5%, 중학교 76.8%, 고등학교 78.3%가 보건교육을 실시하고 있었으며, 박은숙 외(2005)의 연구에 의하면 초등학교 98.4%, 중학교 69.8%, 고등학교 47%였으며, 박은숙 외(2006)가 한 전국 규모 조사연구에서는 보건교육 실시율이 초등학교 96.9%, 중학교 76.7%, 고등학교 67.7%가 보건교육을 실시하고 있었다. 본 연구에서 보고된 보건교육실시율인 초등학교 99.6%, 중학교 98.1%, 고등학교 96%와 비교할 때, 교육과

학기술부 고시 이후 모든 학교에서 보건교육을 강화하였고 대부분의 학교에서 교육과학기술부 고시에 따라 연간 17시간 이상의 보건교육이 실시되고 있음을 알 수 있었다.

WHO(2010)는 청소년과 성인들의 주요 사망원인이 되는 6가지를 제시하면서 사망을 감소시키기 위해서는 이들 6가지인 흡연, 사고유발 행동, 음주와 약물오남용, 올바른 지 못한 식습관, 운동부족, 그리고 부적절한 성행동에 대한 교육이 되어야 한다고 하였다. 2009년 국내 학교보건교육 내용에 대해서 교육과학기술부 고시에 보면 초·중·고등학교에서 모두 같은 7개 영역을 교육하도록 제시하고 있어서 WHO가 제시한 내용을 모두 포함하고 있음을 알 수 있다. 학교보건교육내용 실태 분석을 위해 본 연구에 포함된 학교 보건교육 내용 분포를 보면, 성교육에 대한 교육이 초등학교에서는 89.6%, 중학교 81.3%, 고등학교 78%로 7개 영역 중 가장 많이 교육하고 있는 것을 알 수 있었다. 다음으로는 질병예방과 관리를 초등학교에서는 58%, 중학교 61.2%, 고등학교 63.3%로 제공하고 있었다. 기존에 연구된 보건교육내용과 비교해보면, 제7차 초등학교 교육과정의 보건교육 관련내용을 분석한 김영주(2003)에 나타난 보건교육 주제들을 보면 11개 영역이 포함되어 있었으며, 그중 지역사회 보건 및 환경보건의 19.3%로 가장 많이 학교에서 교육되고 있음을 알 수 있었다. 김보은(1999)의 연구에서는 초, 중, 고등학교에서 가장 많이 교육하고 있는 것은 성교육이었으며 그 다음으로는 질병관리와 예방과 개인위생에 관한 내용 순이었다.

교육과학기술부 고시에는 7개 영역이 보건교과에서 교육되도록 제시되었는데도 불구하고 실제 학교에서는 7개 영역 중에서도 선택적으로 교육되고 있음이 나타났다. 이런 현상은 미국의 학교보건교육실태에서도 흡사하게 나타나고 있었다. 미국에서는 학교보건교육 실태를 주기적으로 국가적 차원에 조사하는 SHPPS(School Health Policies and Programs Study)가 있는데, 미국에서 학교보건교육에 포함되도록 제시한 내용은 14영역이지만 실제로 14영역을

<표 5> 초·중·고등학교별 학급 수에 따른 보건교육 시 보건실 관리 비교

특성	구분	초 (n=546)			중 (n=268)			고 (n=177)		
		36학급 미만	36학급 이상	χ^2	36학급 미만	36학급 이상	χ^2	36학급 미만	36학급 이상	χ^2
보건교육 시	메모판을 걸고 비워둔다	109 (30.5)	25 (16.6)	10.57*	126 (63.6)	23 (57.5)	0.54	79 (86.8)	47 (64.4)	11.45*
보건실 관리	다른 교사	249 (69.6)	126 (83.4)		72 (36.4)	17 (42.5)		12 (13.2)	26 (35.6)	

* $p < .001$.

모두 교육하는 학교는 초등학교에서는 6.4%, 중학교 20.6%, 고등학교 35.8%로 나타났다. (SHPPS, 2010). 이 보고에 의하면 미국 학교에서는 성교육 (88.2%)보다는 흡연관리 (91%)와 음주, 약물오남용 (91.8%)에 대한 교육을 더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 영역별로 실제 할애되는 교육시 수에 대한 조사는 이루어지지 않았으므로 보다 체계적이고 효율적인 보건교과의 운영을 위해 보건교과의 7가지 영역별 실제 실시되고 있는 교육 시 수와 영역별 적정 교육시 수에 대한 추후연구가 수행되어야 할 것이다.

미국은 학생이 찾아가는 교육으로 보건교육실이 마련되어 보건교육이 실시되고 있으며 또한 다양한 보건교과과정 및 교과서가 개발되어 있다 (Kann & Allensworth, 2001). 본 연구에서 보건교육실 설치율은 초등학교가 10.9%, 중학교 5.4%, 고등학교 3.5% 순으로 매우 낮은 실정이었다. 본 연구결과 초등학교의 99.4%, 중학교 97.4%, 고등학교 98.2%를 보건교사가 보건교육을 제공하고 있어 거의 모든 학교에서 보건교육은 보건교사에 의하여 제공되고 있음을 알 수 있었다. 따라서 보건교육 활성화를 위하여 보건실 옆에 보건교육실을 설치하도록 하는 것은 보건교사가 보건실 관리와 보건교육을 실시하는데 도움을 줄 수 있는 방안이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 보건교육 실시 후 평가에 대해 조사한 결과, 초등학교는 88.8%가, 중학교는 58%, 고등학교는 49.1%가 평가한다고 하였다. 1999년에 수행된 김보은의 연구와 비교해보면, 초등학교의 51.3%, 중학교의 60%, 고등학교의 55.6%가 평가한다고 하여 초등학교의 평가비율은 본연구가 높지만 중학교와 고등학교는 다르지 않음을 보이고 있다. 우리나라는 2009년도에 전국적으로 보건교과가 단독과목으로 되었기 때문에 아직 국가적 차원의 학교보건교육평가 시스템이 구축되어 있지는 않다. 그러나 미국은 SHPPS와 SHI (School Health Index, 2010)으로 전국 학교의 학교보건과 학교보건교육을 평가하고 있다. 이웃 대만의 경우를 보면 중앙정부에서는 학교보건내용에 대하여, 지방정부에서는 학교보건수행정도에 대하여 평가하는 시스템이 갖추어 있음을 알 수 있다 (이정열, 2010)

2009년에 전국으로 학교보건교육이 실시되면서 가장 큰 문제점은 보건교사가 보건교육을 실시하는 동안 보건실에 대한 관리방안이었다. 이에 대하여 구체적으로 분석한 결과, 36학급 미만의 학교에서는 초·중·고에서 각각 30.46%, 63.6%, 86.8%가 보건실을 잠그고 있었으며, 36학급 이상에서는 초등학교에서는 83.4%, 중학교 42.5%, 고등학교 35.6%

에서 타교사가 보건실을 관리하고 있었다. 그동안 과대학급을 관리하는 보건교사에 대해 문제를 제기하면서 복수교감제와 같이 일정한 학급 수 이상의 학교에서는 복수 보건교사를 두는 방안이 제기되어 왔었다 (윤순영 외, 2004). 보건교육이 단독과목으로 되면서 보건교육이 강화되는 시점에서는 과대학급의 학교에서는 학교 규모에 따른 적정 수준의 보건교사 배치기준이 마련되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 2009년부터 전국적으로 교육과학기술부 고시에 의하여 실시된 학교보건교육의 실태를 초·중·고등학교 교별로 분석하기 위하여 1개도의 초·중·고등학교 보건교사 중 보건교사회 회원 1583명 전수를 대상으로 설문조사를 실시한 결과 62.6%인 991명의 자료가 분석되었다.

첫째, 연구대상 학교 및 보건교사의 특성을 살펴보면 조사에 응답한 학교는 총 991개교로 대부분이 도시에 위치한 공립학교로 나타났고, 보건교육실 경우 초·중·고 대부분의 학교에 설치되어 있지 않았으며 보건교육실 설치율은 초등학교, 중학교, 고등학교 순으로 높았다. 보건교사의 일반적 특성은 연령분포는 초·중·고 모두 30~49세가 가장 높은 비율로 조사되었고 교직경력에는 초등학교의 경우 10년 이상이, 중·고등학교의 경우 10년 미만이 가장 많았다. 교직이수현황은 초등학교, 중학교, 고등학교 순으로 높았다.

둘째, 보건교육 실시현황을 살펴보면 보건교육 실시율은 모든 학교의 96% 이상이었으며, 초등학교, 중학교, 고등학교 순으로 높았으며, 보건교육은 창의적 재량시간을 대부분 이용하는 것으로 나타났다. 재량활동 보건교육의 연간 시수 현황은 17시간 이상 34시간 미만이 가장 많았고 보건교사가 재량활동 보건교육을 직접 담당하여 실시하는 수업 시수 역시 17시간 이상 34시간 미만이 가장 많았다. 보건교육 영역 중 가장 많은 시간을 할애하는 영역은 초·중·고 모두 성관 건강 영역이었다. 보건교육 실시 장소는 해당학급 교실이 가장 많았다. 보건교육 후 평가는 상급학교로 갈수록 실시하지 않는 비율이 높게 나타났으며 평가하지 않는 이유는 초등학교의 경우 시간부족이, 중·고등학교의 경우 학업성적에 반영되지 못함이 가장 많이 나타났다.

셋째, 보건교육을 실시하는데 있어서 가장 문제가 되는 요인을 조사한 결과 초·중의 경우 '보건교육 시 보건실 관리'가, 고등학교는 '보건업무 및 잡무과다'가 문제 요인으로 나타났다. 문제개선 방안으로는 초·중·고 모두 '보건교

사 확대 배치'가 가장 높게 나타났고, '보건실 업무 및 잡무 경감', '보건교육실 설치' 순으로 조사되었다. 보건교육 시 보건실 관리는 초등학교의 경우 해당학급 담임교사가 관리하고 중, 고등학교의 경우 '메모판을 걸고 비워둔다'가 많은 것으로 조사되었다.

이상의 연구결과로 다음을 제언 한다.

첫째, 본 연구는 1개도의 초·중·고등학교의 보건교육 실태를 조사하였기 때문에 일반화하는데 제한이 있으므로 전국 초·중·고의 보건교육 실태에 대한 추후 연구를 제언 한다.

둘째, 체계적인 보건교과 교육과정 운영을 위해 보건교과의 7가지 영역별 실제 실시되고 있는 교육시수와 영역별 적정 교육시수에 대한 추후 연구를 제언한다.

셋째, 보건교육실시의 문제개선을 위해 보건교사 확대 배치와 보건교육 시 보건실 관리를 위한 보건교육실 확대 설치에 대한 행정적, 재정적 지원 방안이 마련되어야 한다.

참고문헌

- 교육과학기술부 (2008). Available: <http://www.mest.go.kr/>[2009, March 29]
- 김경렬, 주현옥, 김영혜 (2005). 7차 교육과정 시행 후 초등보건교사의 보건교육 실태. **보건교육 · 건강증진학회지**, 22(1), 41-54.
- 김보은 (1999). **전남지역 양호교사의 보건교육 실태와 개선인식**. 조 선대학교, 석사학위논문, 광주.
- 박은옥, 박영주, 유호신, 한금선, 황라일, 임여진, 임혜상, 문소연 (2006). 전국 초·중·고등학교 보건교육 실태 조사연구. **대한간호학회지**, 36(2), 318-388.
- 박은옥, 유선미, 조홍준, 이원영, 전경자 (2005). 학교보건교육 현황 및 개선방안. **한국학교보건학회지**, 18(2), 15-26.
- 윤순녕, 김영임, 최정명, 조희순, 김영희, 이문옥, 조선녀, 박영남, 조 소영, 한선희, 오경순, 하영미 (2005). **초·중등학교의 보건교과목 개설 방안 연구**. 2004 보건교사회 수탁연구과제 보고서.
- 이정열 (2010). Comparison of school education status in Asian countries and the United States. *Nursing & Sciences, Process*. 통계청 (2008). Available: <http://www.nso.go.kr/> [2009, March 29].
- CDC (2009). Available: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/shpps/> [2009, June 20].
- Kann, L., Brener, N. D., & Allensworth, D. D. (2001). Health education, results from the school health policies and programs study 2000. *Journal of school health*, 71(7), 266-278.
- Meeks, L., Heit, P., & Page, R. (2003). *Comprehensive school health education*. New York: Mc Graw Hill.
- SHI (2010). Available: <https://apps.nccd.cdc.gov/shi/default.aspx> [2010, Nov 26].
- SHPPS (2010). Available: <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/shpps/>
- Summerfield L. M. (1995). *National Standards for School Health Education*[Online]. Available: <http://www.ericdigests.org/1996-2/health.html> [2010, Nov 26]